

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ADMINISTRATION

CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

ABONNEMENTS :

Départements. 7 fr.
Paris. 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

RÉDACTION

E. DE LAVARENNE SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
F. JAYLE, Secrétaire
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

ATTEINTE DU CHALAZION, par M. le professeur 681
FAITS DE SÉRO-DIAGNOSTIC DE LA TYPHOÏDE, par M. WEINBERG 682
ANALYSES
générale : Un cas de néphrite aiguë avec complication à une plaie infectieuse de la jambe, par M. A. PRDENKO. 682
expérimentale : Contribution à l'immunité des lapins contre le staphylocoque et le streptocoque, par M. VAN DE VELDE 683
général : Valeur diagnostique de l'albuminurie alibé, par F. CHVOSTEK et E. STROMAYER. — Sur un cas de maladie d'Addison terminée par la guérison, par M. LILLINE. 683
De la ponction lombaire, par M. MANGIANTI. — De la sinus latéral. Opération. Guérison, par M. ADAMS. 683
général et Gynécologie : Hystérectomie vaginale totale pour lésions des annexes de l'utérus. Résection et comparés, par V. PAUCHET. — Tétanos de la grossesse, par M. R. ARCHAMBAULT. 684
des enfants : Étiologie du choléra infantile, LEMPIO COZZOLINO. 684
général, Otologie, Laryngologie : Sur la proéminence dans la partie supérieure de la caisse de l'oreille, par M. RUD. HAUG. 684
Recherches sur les albuminoïdes des urines purpuriques et mucine, par M. E. LEIDIE. 683
Recherches sur la séro-réaction de la fièvre et du choléra avec le sang desséché, WYAT, JOHNSTON et TAGGART. CDLIV

SOCIÉTÉS SAVANTES

de chirurgie : Pathogénie de l'appendicite, MM. REYNIER, POIRIER. — Constriction des intestins due à une alkylose fibreuse à gauche, opération. Guérison, M. CHAVASSE. — Entéro-villemine. — Infection purulente, M. JULIEN. — Intervention. Guérison, M. GÉRARD-MARLUX. — Luxation acromio-claviculaire. Suture. Guérison, M. GÉRARD-MARLUX. — Angiocholite. — Cholécyctomie. Guérison et oblitération de la fistule, M. QUÉNU. — M. MICHAUX. — Résection pour arthrite suppurée, M. TUFFIER. CDLV
Médecine des Hôpitaux : Présentation de lésions de Rokitgen, M. FERNET. — Abolition du tendon d'Achille dans la sciatique, M. BARD. CDLVI
Anatomique : Invagination intestinale par dissection de Meckel, MM. E. WEIL et FRANKEL. —

Apoplexie myomatuse, M. MERMET. — Arthrite scapulo-humérale, M. HERBET. — Varicocèle utéro-ovarien, M. HERBET. — Pneumonie interstitielle, M. CORNIL. — Perforations intestinales au niveau d'une hernie, M. WIART. — Méningite chronique. Dégénérescence des capsules surrénales avec absence de pigmentation, M. LEFAS. — Paralysie générale infantile, M. METTETAL. — M. PILLIET. CDLVI
Société de thérapeutique : Injections intramusculaires solubles de benzoate de mercure dans le traitement de la syphilis, M. PAUL GALLOIS. — Traitement de l'anasarque des chevaux par le sérum de Marmorek, M. BRUN, MM. MOUCET, WEBER. CDLVI
Société de médecine et de chirurgie pratiques : Tumeur de l'extrémité supérieure du péroné diagnostiquée ostéosarcome, M. LEVASSOR, M. VERCHÈRE. — Quand et comment faut-il inciser l'appendicite, M. VERCHÈRE. CDLVII
Société médico-chirurgicale : Tolérance de l'utérus gravide, MM. LELARGE et VERCHÈRE. CDLVII
Société de médecine légale. CDLVIII
Sociétés étrangères : Congrès des chirurgiens polonais; XI^e réunion des chirurgiens italiens; Belgique; États-Unis. CDLVIII

FORMULAIRE PRATIQUE

Traitement de la constipation en gynécologie. — Ulcères atoniques. — Topique contre la sueur des pieds. — Trajets fistuleux. — Contre la migraine. — Insomnie des neurasthéniques. CDLIX

BELLE OCCASION

On vendrait dans d'excellentes conditions (à moitié prix de sa valeur réelle) l'**Hôtel des Rivaies à Nérès** (Allier). — Situation exceptionnelle dans le grand parc des Sources Rivaies, à trois minutes de l'établissement thermal. — Grand jardin, terrasse, promenades magnifiques. — Convientrait très bien pour Maison de Santé. — Pressé. — S'y adresser pour tous renseignements.

APENTA

« Quelles sont les qualités d'une eau minérale purgative qui mérite vraiment ce nom ? Elle doit avoir une saveur légèrement amère et nullement désagréable, elle doit être d'une pureté absolue, c'est-à-dire dépourvue de toute matière organique; enfin, sa composition doit toujours être constante.

Si nous étudions la gamme des eaux naturelles qui nous sont envoyées tant d'Espagne que du bassin de Buda-Pest, nous n'en trouvons qu'une qui réalise tous les desiderata, c'est l'eau d'Apenta, dont le succès s'accroît chaque jour, tant dans la pratique hospitalière que dans celle de la ville. C'est que cette eau réunit les trois facteurs essentiels : composition constante, pureté absolue, saveur légèrement amère magnésienne.

Il est un fait aujourd'hui reconnu, c'est que les eaux à prédominance magnésienne doivent être préférées aux eaux à prédominance sodique. L'eau d'Apenta contient 23 grammes de sulfate de magnésie par litre et 16 de sulfate de soude; elle contient, en outre, du bicarbonate de soude, du carbonate de fer, et, chose importante, du sulfate de lithine (0,75 pour 10.000 parties). Sa composition est toujours constante, et son exploitation est placée sous la surveillance de l'Institut royal chimique de Buda-Pest (Ministère de l'Agriculture).

Ces conditions recommandent l'eau d'Apenta aux médecins qui peuvent l'employer en toute sûreté, non seulement dans la constipation habituelle, mais dans toutes les affections où il faut régulariser les échanges et éliminer les principes morbides. Ils obtiendront toujours les mêmes effets avec les mêmes doses; à cet égard, l'eau d'Apenta peut être assimilée aux médicaments les plus sûrs de notre pharmacopée.

L'heureuse proportion de ses éléments minéralisateurs lui assurera la première place parmi les eaux purgatives; la lithine qu'elle contient en quantité appréciable doit la faire préférer pour les obèses, les goutteux et chez tous les malades chez lesquels il convient d'activer les échanges et de combattre les diathèses. (Progress médical, 28 Novembre 1896.)

HOPITAUX

Mutations dans les hôpitaux. — M. Gingeot passé à l'Hôtel-Dieu; M. Barrié à Laennec; M. Bécère à Tenon; M. Thoinot à Debrousse; M. Menetrier à la Maison municipale de santé.

Concours de l'Internat.

16 Décembre. — CANAL INGUINAL. HERNIE INGUINALE CONGÉNITALE CHEZ L'HOMME. — MM. Pédeprade, 19. — Ravaut, 18. — Couvelaire, 17. — Guéry, 16. — Dardel, 15. — Pagniez, 15. — Chevreil, 13. — Arnal, 13. — Brécy, 8. — Roche, 7.

18 Décembre. — MUQUEUSE UTÉRINE À L'ÉTAT DE VACUITÉ. SIGNES DE LA GROSSESSE NORMALE. — MM. Lemaguet, 8. — Froussard, 15. — Moret (Louis), 15. — Fresson, 18. — Guéniot, 18. — Bernard (Henri), 17. — Sicard (Gabriel), 16. — Chifoliau, 15. — Fossard, 15.

Concours de l'Externat.

CLASSEMENT DES CANDIDATS

1 Agniet. 2 Nau. 3 Chevrier. 4 Verbeck. 5 M^{lle} Serard. 6 Cottu. 7 Maubert. 8 Daniel. 9 Morand. 10 Baumgartner. 11 Mesnil. 12 Sauvage. 13 Pédeprade. 14 Esmonet. 15 Guénard. 16 Rathery. 17 Bonneau. 18 Ribadeau-Dumas. 19 Courennos. 20 Tessier. 21 Jomier. 22 Civatte. 23 Tournemelle. 24 Chastenot. 25 Ambard. 26 Autefage. 27 Leven. 28 Guibal. 29 Gachaux. 30 Mantoux. 31 Voisin. 32 Mercadé. 33 Tillaye. 34 Guillot. 35 Lenglet. 36 Fontanié. 37 Perpère. 38 Nass. 39 Renon. 40 Brissy. 41 Nicaise. 42 Pouliot. 43 Fatout. 44 Lulier. 45 Mauraisse. 46 Nevarjski. 47 Labiche. 48 Bidault. 49 Devé. 50 Cresson. 51 Aviat. 52 Vinsonneau. 53 Lœwy. 54 Jacomet. 55 Quillier. 56 Laurens. 57 Philippe. 58 Ferry. 59 Fouquet. 60 Morin. 61 Theulet-Luzié. 62 Sikora. 63 Jeannet. 64 Dupuy. 65 Voillemin. 66 Gauché. 67 Levrey (G.). 68 Mousseaux. 69 Lemierre. 70 M^{lle} Medvednikoff. 71 Pizeiszwski. 72 Weil (E.). 73 Dien. 74 Rigolot-Simonot. 75 Roques. 76 Alquier. 77 André. 78 Collard. 79 Bonnal-Legueule. 80 Labbé. 81 Liautaud. 82 Beauvois. 83 Bouchez (Fl.). 84 Chau-

Phospho-Glyco-Glycérophosphate de fer et Manganèse **FER CHEYNET**

PEPTONE CATILLON, agréable dans grog, lait, bouillon

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

BIARRITZ THERMES SALINS Sources chlorurées sodiques fortes, bromo-iodurées, à 24° de salure. Lymphatisme, Tuberculose ganglionnaire et osseuse. Rachitisme. Mal. de l'enfance et de la femme.

COTON IODE DU D^r MÉHU

AMPOULES BOISSY A L'IODURE D'ÉTHYLE (Asthme)

ELIXIR Alimentaire DUCRO Réveille l'appétit Rétablit les forces Soutient l'organisme même à défaut de nourriture. Paris, 20, Pl. des Vosges et Ph^{os}.

CRAYONS REYNAL, stérilisés, ne provoquant jamais des coliques. Affections intra-utérines et du col, Métrites, Ovarites, Hémorrhagies, etc.

TAMPONS REYNAL pour pansements vaginaux sans instruments : Antisepsie vaginale, Vaginisme, Vaginites, Pertes et toutes affections abdominales. Pansements inventés en 1843, par M. Reynal. Echant. Vente : Pharm. Moride, 2, rue de la Tacherie, Paris.

HY-CÉLESTINS

MELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.

DRAPS ANTISEPTIQUES DEBUCHY

GER — Relève les Forces.

MOISAN COCA & KOLA

LE MÊME SALICYLÉ Intestin, Diarrhée, Sueurs nocturnes des Phtisiques. au Todd et à la Potion cordiale dans tous les cas.

phosphate de chaux Freyssinge.

LIDINE LOGEAS : Varices, Hémorrhoides.

R ROBERT — Glycérophosphate (Faiblesse)

veau. 85 Bruander. 86 Granjon. 87 Ducourneau. 88 Onfray. 89 Dreyfus (Rose). 90 Berthier (A.).
91 Cruveilhier. 92 Bourrier. 93 Claude. 94 alaguier. 95 Binet. 96 Lamouroux. 97 Gaillard (H.). 98 Georget. 99 Le Meignan. 100 Celos.
101 Dainville. 102 Nollet. 103 Royer. 104 Lebbhart. 105 Mlle Iscovescu. 106 Fierres. 107 Petit. 108 Devraigne. 109 Bournisien. 110 Iribarne.
111 Gardner. 112 Berthier. 113 Bourlot. 114 Ruillier. 115 Chevê. 116 François. 117 Chazet. 118 Chapon. 119 Morely. 120 Pisseau.
121 Lauvinerie. 122 Bonnel. 123 Le Lorier. 124 Cartier. 125 Bouchet. 126 Lory. 127 Pied. 128 Mallot (J.). 129 Devaux. 130 Janot.
131 Jouhaud. 132 Mary. 133 Roglet. 134 Faure-Beaulieu. 135 Baret. 136 Pochon. 137 Pollagot. 138 Sénéchal. 139 Thomas (L.). 140 Landowski.
141 Guéniot. 142 Gillet (Arm.). 143 Vialle. 144 Percheron. 145 Lorenzo. 146 Delvincourt. 147 Dobrovitch. 148 Ripart. 149 Battier. 150 Mulon.
151 Rivier. 152 Passina. 153 Boudin. 154 Mlle Donzeau. 155 Morisetti. 156 Devez. 157 Degorce (Arm.). 158 Fernique. 159 Le Guerne. 160 Doazan.
161 Menard. 162 Rostaine. 163 Petit (Jean). 164 Le Roy des Barres. 165 Ladevêze. 166 Hervoit. 167 Champ. 168 Caboche. 169 Tourlet. 170 Lacaille.
171 Rousseau. 172 Gennet. 173 Savignac. 174 Stanculeanu. 175 Arrivé. 176 Sabaréanu. 177 Hauser. 178 Lévy, (Al.). 179 Aron. 180 Bloch.
181 Cruet. 182 Tribaudau. 183 Goulard. 184 Leclerc. 185 Decreuse. 186 Leraître. 187 Grosse. 188 Logerot. 189 Tixier. 190 Horteloup.
191 Bigex. 192 Dubar. 193 Durey. 194 Paon. 195 Perreau. 196 Desjardins. 197 Froment. 198 Ferrand. 199. Gauchery. 200 Popbillat.
201 Roger (R.). 202 Mignon. 203 Lefer. 204 Retournard. 205 Bachman. 206 Moineau. 207 Cerise. 208 Grillot. 209 Guillemet. 210 Billard.
211 Jullian. 212 Mainguy. 213 Verliac. 214 Tardif. 215 Le Maguet. 216 Loiselet. 217 Statinéann. 218 Nicolaïdi. 219 Simon. 220 Poirier de Clisson.
221 Mlle Eutz. 222 Trenaunay. 223 Lefilliâtre. 224 Lacomte. 225 Bussard. 226 Philibert. 227. Morelaud. 228 Levy (Albert). 229 Gillet. 230 Raoult.
231 Herscher. 232 Cruchandeau. 233. Soularer. 234 Verdin. 235 Guisez. 236 Cuvie. 237 Gougis. 238 Gros Devaud. 239 Bonnard. 240 Warin.
241 Laignel (L.). 242 Ducatte. 243 Périn (J.). 244 Follet. 245 Garrigues. 246 Brisard. 247 Compoint. 248 Lhermitte. 249 Vacquerie. 250 Soudard.
251 Roger d'Ange. 252 Beaumumé. 253 Bizard. 254 Birman. 255 Mlle Volovatz. 256 Guérault. 257 Villaret. 258 Philippon. 259 Rabier. 260 Plantard.
261 Mihiet. 262 Bertrand. 263 Poupanet. 264 Vaïas. 265 Weill (B.). 266 Tintrelin. 267 Glataud. 268 Malartre. 269 Lejonne. 270 Loubet.
271 Mlle Delporte. 271 Courchet. 273 Colin. 274 Cointepas. 275 Michel (Fern.). 276 Massard. 277 Fildermann. 278 Nicolas. 279 Gerst. 280 Daniel (A.).
281 Dommartin. 282 Destrieux. 283 Marchais. 284 Tassin. 285 Guedj-Rahmin. 286 Pigot. 287 Picard. 288 Algret. 289 Provins. 290 Guillemet.
291 Boumarch. 292 Cunnin. 293 Delfau. 294 Raousse. 295 Merklen. 296 Mlle Ziegel. 297 Juy. 298 Darlerin. 299 Thouvenin. 300 Chesneau.
301 Morisseau. 302 Duvernoy. 303 Cuissard. 304 Lucius. 305 Desgrais. 306 Guillaume. 307 Trian. 308 Israëls. 309 Mlle Birfeld. 310 Laverge.
311 Grélault. 312 Hazard. 313 Crosnier. 314 Renoult. 315 Papon. 316 Jamet. 317 Degue. 318 Baranger. 319 Policier. 320 De Gorsse.
321 Lacroix. 322 Blottin. 323 Bouchot. 324 Brun. 325 Galle. 326 Yordanoff. 327 Jarvis. 328 Mignot. 329 Saint-Cène. 330 Violette.
331 Petit (Alp.). 332 Maillard. 333 Legros. 334 Métivier. 335 Coustols. 336 Matsoukis. 337 Bachimont. 338 Pasquier. 339 Duflos. 340 Bergeron.
341 Boisseau. 342 Thomas (P.). 343 Enonnet. 344 Joseph. 345 Saphary. 346 De Rothschild. 347 Rousseau. 348 Ouvrier. 349 De Léon. 350 Saurain.
351 Desplats. 352 Valette. 353 Vaillant (E.). 354 Spindler. 355 Sichel-Dulong. 356 Costes. 357 Frumusanu. 358 Figneira. 359 Goudard. 360 Letainturier.
361 Mahoudeau. 362 Simonescu. 363 O'Folowell. 364 Duplay. 365 Lecoconnier. 366 Hauviller. 367 Cazès. 368 Phalip. 369. Mieulet. 370 Nigay.
371 Charlot. 372 Bellin. 373 Mlle Kermekitchieff. 374 Pilou. 375 Descomps. 376 Bochoy. 377 Lafond. 378 Denecce. 379 Lehman. 380 Lévy (Georges).
381 Chicotot. 382 Michel (F.). 383 Cailleux. 384 Blum. 385 Debains. 386 Laisné. 387 Legrand. 388 Semeril. 389 Pelizza. 390 Burgaud.
391 Bluzat. 392 Fabre. 393 Gachet. 394 Hélie. 395 Laforge. 396 Ruais (Ad.). 397 Leguin. 398 Narbonne. 399 Petit (Jean). 400 Bouzankel.
401. Pascard. 402 Courtois. 403 Stahl. 404 Bernard (Armand).

NOUVELLES

Société anatomique. — La prochaine séance de la Société anatomique, aura lieu le vendredi 8 Janvier 1897. On y procédera à la constitution du bureau, et à l'élection de deux membres adjoints.

Banquet. — Les amis et les élèves de M. Jules Simon, à l'occasion de son départ des hôpitaux, se réuniront en un banquet, le jeudi 14 Janvier 1897, à 7 h. 1/2, à l'Hôtel Continental (entrée par la rue Rouget de Lisle). Cotation 20 francs.

Adresser les adhésions à M. Carron (de la Carrière, 4, rue du Cirque, ou à MM. Boncour et Comauet, internes à l'hôpital des Enfants-Malades.

OBSERVATIONS

SUR LA SÉRO-RÉACTION DE LA PÎEVRE TYPHOÏDE ET DU CHOLÉRA AVEC LE SANG DESSECHÉ

Par MM. WYAT JOHNSTON et TAGGART
De Montréal.

La Presse médicale a exposé d'une façon très complète, dans son numéro du 24 Octobre 1896, le fonctionnement de « l'enquête canadienne sur le séro-diagnostic ».

Le Conseil d'hygiène de la province de Québec recommandait, on se le rappelle, de recueillir une goutte de sang sur une feuille de papier stérilisé; ce sang desséché était ainsi envoyé au Laboratoire central de Québec, où, dilué d'un peu d'eau, il servait alors au sérodiagnostic.

Cette méthode, nous apprennent aujourd'hui MM. Wyatt Johnston et Taggart, a donné de bons résultats. La dessiccation du sang n'a pas empêché la réaction, et combien ce procédé est commode, surtout lorsqu'il s'agit d'expédier un échantillon à longue distance! Plusieurs échantillons ont été ainsi expédiés à bon port, par la diligence, de 500 et de 700 milles. C'est seulement dans les cas où la réaction était négative, bien que le diagnostic « typhoïde » fût très probable, qu'on demandait un second échantillon de sang, liquide celui-là, et enfermé dans un tube de verre.

Ce sont ces considérations de facilité de transport qui avaient seules déterminé le Conseil d'hygiène de la province de Québec à utiliser le sang desséché, et on s'attendait bien à en obtenir des réactions moins délicates qu'avec le sérum frais: Vidal a rapporté le résultat de cinq examens portant comparativement sur du sang et du sérum de typhique, recueillis depuis quarante-huit heures sur une éponge. Le sérum lui donna la réaction typique avec une goutte pour dix de bouillon, et le sang, seulement avec une goutte pour cinq, et moins rapide. Cela montre la réaction moins délicate avec le sang desséché qu'avec le sérum desséché. N'importe, le fait demeure, établi par Vidal lui-même, de cinq cas positifs sur cinq examens avec le sang desséché. Avant de connaître ces expériences de Vidal, MM. Wyatt Johnston et Taggart se servaient, pour recueillir le sang, de cette ouate que contiennent déjà leurs nécessaires à diphtérie; ils recueillaient maintenant le sang sur un papier non absorbant, et ils s'en trouvaient mieux.

Donc, ils s'attendaient à ce que le sang sec donnât une réaction moins nette que le sérum frais: et, si une réaction positive imposait la conviction dans un cas comme dans l'autre, une réaction négative, par contre, n'eût pas été absolument probante. Mais, d'un autre côté, un échantillon liquide avait bien plus de chance de s'infecter pendant le transport, devant enlever ainsi à la réaction de sa netteté; puis, quelques-uns des échantillons liquides arrivaient dans un état de décomposition qui rendait difficile l'examen: il est vrai qu'on a pu quelquefois, en chauffant l'échantillon à 65 degrés centigrades, détruire les microorganismes qui étaient venus se mêler secondairement aux bacilles d'Eberth et obtenir ainsi la réaction. (On peut en conclure que ni la décomposition ni une chaleur de 65 degrés ne détruisent la substance agglutinante spécifique).

En vue d'obtenir une réaction plus délicate avec un sérum frais, on a, toutes les fois où cela fut possible, demandé un second envoi, pour un second examen, d'un échantillon double: sang sec et sang liquide.

A la grande surprise des observateurs, quand le séro-diagnostic du sang sec avait été négatif, négatif aussi était le séro-diagnostic du sérum liquide; et quand, à un examen postérieur, le sérum liquide était positif, positif aussi était le séro-diagnostic du sang sec contemporain.

Ils expliquent ce fait, contraire à ce qu'on pouvait attendre, par ceci: que la substance agglutinante du sérum typhique est d'un pouvoir bien supérieur à un pour dix, proportion dans laquelle on l'a employé d'ordinaire.

En plus des échantillons de sang reçus par le Conseil d'hygiène, les auteurs ont examiné un certain

nombre de cas à l'hôpital de Montréal pour compte de la statistique dans les cas les plus rares, et du moment où l'on peut escompter la réaction avec certitude; ce dernier point d'autant plus nécessaire, qu'un grand nombre d'échantillons envoyés au Conseil d'hygiène, prélevés avant le cinquième jour de la date à laquelle, s'il faut en croire ceux qui ont écrit, la réaction peut n'exister pas encore.

Le rapport des cas de séro-diagnostic positif, le nombre des cas cliniquement diagnostiqués typhoïde, a varié suivant le lieu d'observation, tout simplement, qu'au seul point de vue de certains médecins appellent fièvre typhoïde, et d'autres morbides à qui d'autres refusent ce même fait s'est produit dans les statistiques sur la sérothérapie de la diphtérie.

Il est évident que beaucoup d'échantillons prélevés par des personnes nullement au courant des précautions que prend le bactériologiste dans son laboratoire. C'est ainsi, par exemple, qu'un conseil d'hygiène n'avait pas, dans ses instructions, recommandé la désinfection préalable de craignant que du liquide antiseptique ne se mélange au sang, et n'empêchât ainsi la réaction.

Dans 90 p. 100 environ des cas, le séro-diagnostic avec le sang sec a été parfaitement probant au premier examen; et ce n'est que dans 10 p. 100 où cette première épreuve était négative qu'on a dû recourir à une seconde épreuve avec du sang liquide.

Aspect de la réaction. — En ajoutant une goutte d'eau stérilisée à la goutte de sang typhique, la solution est complète en une minute ou deux, et porte alors dans le bouillon de culture. Pour que le mouvement des bacilles s'arrête et que les grumeaux, il suffit, en général, de quelques heures, mais, quelquefois aussi, il y faut trois ou quatre heures, et même vingt-quatre heures. Parfois les bacilles peuvent perdre leur mobilité au premier examen; mais, comme c'est une circonstance qui retarde la formation des grumeaux bien qu'elle ne la favorise, on fera une seconde épreuve plus étendue. La règle est qu'une réaction négative donne un plus beau précipité, qu'une réaction positive.

Dans un petit nombre de cas où la réaction atypique, un certain nombre de bacilles perdent leur mobilité après plusieurs heures. On a observé cette réaction incomplète: 1° dans les cas où l'échantillon était prélevé tout au début; 2° sur des échantillons d'une période avancée de la convalescence; 3° dans les rechutes; 4° dans les cas de perte graduelle et progressive de la mobilité; 5° dans la formation d'agglomérats, très nets, s'ils sont nombreux, sont des caractères qui suffisent à diagnostiquer sans grande difficulté, ces cas de réaction incomplète de la réaction que donne un sérum normal. On peut sur une culture typique: c'est-à-dire, arrêtée, de la mobilité, mais réapparition rapide de l'augmentation, ensuite, de cette mobilité.

Bien que l'asepsie du liquide ne soit pas nécessaire, si la réaction doit se produire en quelque lieu, il vaut mieux se garder, autant que possible, d'infection secondaire. Aussi les auteurs se servent leur papier, en l'exposant d'abord au gaz acide formique et ensuite aux vapeurs d'ammoniaque: c'est la méthode qu'emploie heureusement pour la stérilisation des livres.

Il est essentiel que la goutte de sang s'épaississe pour former une petite croûte sur laquelle une trace à peine sensible ne suffirait pas pour une solution assez forte. En passant le papier au-dessus de la flamme, on stérilise en quelques instants.

Si on a quelque raison de suspecter l'absence de la réaction, on envoie, en même temps, un échantillon de sang, où on fera la recherche de la réaction.

Une pipette remplie de culture typhique, autre remplie d'eau stérilisée, c'est assez pour les examens qu'on peut faire dans une journée: une vingtaine en moyenne.

Résultats. — Le tableau suivant expose le résultat de 143 cas examinés, présentés comme typiques ou douteux de fièvre typhoïde. Les auteurs ont négligé huit cas où l'échantillon de sang, pour l'observation des prescriptions recommandées, n'était arrivé dans un état impropre à l'examen.

Ils n'ont fait aucun autre triage dans les cas, et ils ont pratiqué le sérodiagnostic, absolue-

1. Travail du laboratoire du Conseil d'hygiène de la province de Québec et de l'Hôpital général de Montréal. WYAT JOHNSTON et TAGGART. — Brit. med. Journal, 5 Déc. 1896, page 1629.

ts des détails de la maladie, et de tout ce que
apprenait pas le sérodiagnostic.

tats positifs :
sifs au premier examen. 118
tion complète, 112.
tion partielle, 6 (de ces dernières, 3 avant le
sixième jour).

eux au premier examen, décisifs au second
t 4 avaient été examinés d'abord avant le
sixième jour).

Total des cas positifs. 123

s négatifs.

écisifs. 14

histoire clinique a montré qu'il ne s'agissait
s de typhoïde, mais bien de méningite, de
maria, de pneumonie, de constipation, etc.

eux :

oidette; sérodiagnostic pendant la con-
valescence. 3 cas

gier examen négatif; histoire clinique
de fièvre typhoïde; pas de second

amen. 2 cas

re grave d'aspect typhoïde; résultat
gatif avec la méthode de Widal

ssi bien qu'avec le sang sec (exami-
à trois époques différentes). 1 cas

Total des cas négatifs en cas

de typhoïde possible. 6 cas

Total général des cas examinés. 143

it donc qu'ils ont obtenu un sérodiagnostic

ans 123 des 129 cas où des raisons sérieuses

faire croire à la fièvre typhoïde (95 p. 100).

glige les cas de convalescence et ceux où

examen n'a pu être fait, il reste seulement

la fièvre grave, ayant tous les traits de la

, qui n'a pas donné la réaction, bien qu'on

chée à plusieurs reprises et dans des condi-

onables. Dans ce cas, au second examen,

fraîs et le sang desséché ont été essayés :

x ont donné des résultats négatifs, ou, pour

s choses au mieux, indécis. En comprenant

l'hôpital, en négligeant ceux dont, pour une

u pour une autre, l'examen s'est fait dans

itions défectueuses, MM. Johnston et Taggart

nt une proportion de 99,5 pour 100 de succès.

nt, cependant, qu'une moyenne de 90 p. 100

ce qu'on devra demander raisonnablement

méthode, quand on en fera une mesure

publique.

examen dans les cas où la réaction pre-

nt été positive. — Soixante-dix examens

nsi pratiqués pour cinquante-cinq cas. Il y

cante-neuf résultats positifs et un négatif,

lon étant prélevé pendant la fièvre ou pen-

premiers jours de la convalescence. La

lut presque toujours complète et le préci-

que, mais, dans quelques cas, il persista une

mobilité des bacilles.

réaction pendant la convalescence. — Dans

cas examinés entre trois semaines et trois

es la guérison, la séro-réaction a été positive

; les auteurs n'ont pas, jusqu'à présent, ren-

individus qui présentassent la réaction plus

après l'infection.

laquelle la réaction apparaît. — Règle géné-

est bien marquée après le cinquième jour ;

iques cas, les auteurs l'ont vue très faible

au sixième et au septième jour. Après la

semaine, elle est encore variable en inten-

différentes périodes de la maladie, et plus

intense, suivant les cas.

ois cas, la réaction incomplète, mention-

haut, a été obtenue au bout de quarante-

es de maladie. Sans doute est-il difficile de

netement le début de la fièvre typhoïde ;

is un cas, le thermomètre a montré l'absence

de quarante-huit heures avant que le sang ne

la réaction. La maladie se déroula ensuite,

température et sa réaction classiques. Sans

rien affirmer, on peut dire qu'un diagnostic

ilité peut être fait plus tôt qu'on ne l'a dit

une fièvre typhoïde. Dans ces cas, l'examen bactériologique des selles, suivant la méthode d'Elsner, servirait de moyen de contrôle. MM. Johnston et Faggart regrettent de n'avoir pu le faire dans le cas où le séro-diagnostic a été négatif, tandis que les symptômes cliniques étaient ceux d'une fièvre typhoïde.

Expériences de contrôle. — Toutes ont été négatives.

Influence de la dessiccation sur le sang. — Des échantillons de sang conservés librement, à l'air et à la température du laboratoire, ont donné, après soixante jours, encore une rapide réaction positive¹. Probablement l'insuffisance de la méthode tiendrait à un moment donné, non pas à l'effet de la dessiccation sur la substance agglutinante, mais à l'impossibilité d'en faire une solution. C'est ce que Pfeiffer et Proskauer avaient signalé déjà pour le sérum cholérique (mais non pour le sang).

Réaction avec le sang de cheval. — Les auteurs confirment la proposition de Bordet, que le sang du cheval produit souvent des grumeaux et un précipité dans une culture d'Eberth. Ils n'auraient pu en distinguer l'effet de l'effet d'un sérum typhique, n'était que le sérum de cheval produit une pareille agglutination sur une culture de coli, tandis que le sérum typhique ne produit aucune action sur cette même culture. (Il y a peut-être là, disent-ils, une application thérapeutique à faire du sérum de cheval aux infections coliques.)

Applications médico-légales. — La seule application médico-légale que les auteurs aient eu à faire de la réaction, a été de donner leur témoignage dans un procès, où la question était de savoir si un homme avait été vraiment empoisonné. Or, cet homme avait eu la fièvre typhoïde, mais elle avait échappé à son médecin. On peut imaginer des cas où la séro-réaction pratiquée sur une tache de sang sera d'un grand secours.

Production expérimentale de la réaction dans le sang de l'animal. — Une seule injection, dans le péritoine d'un cobaye, d'une culture typhique atténuée suffit à produire une séro-réaction parfaite, alors que la santé de l'animal n'est nullement intéressée. Cela concorde avec les dernières conclusions des auteurs français que la réaction peut exister, complète, sans immunité.

Séro-réaction du sang desséché dans le cholera expérimental. — Elle a été positive. C'est une technique qu'on pourra donc appliquer au sérodiagnostic du choléra, dont Achard et Bensaude ont dernièrement montré la valeur.

La séro-réaction comme moyen d'isolement du bacille typhique des matières fécales, de l'eau, etc. — MM. Johnston et Taggart ont d'abord fait des expériences sur la séro-réaction d'une culture contenant à la fois du bacille d'Eberth et du coli ; les résultats ont été encourageants.

Sans entrer dans les détails de leur technique, ils disent avoir obtenu, par addition de sérum typhique à des selles de typhiques, un précipité diffus particulier en même temps que l'éclaircissement de la partie supérieure du liquide. On peut généralement distinguer, à l'aide de bouillon de quelques heures seulement, les selles typhiques de selles normales. Cela paraît dépendre, en grande partie, de la composition et de la réaction du milieu : avec certains bouillons, en effet, ils n'ont pas pu obtenir cette réaction grossière, et ils ne savent pas encore la provoquer avec certitude.

Les auteurs terminent en disant que si c'est à Pfeiffer, Gruber et Durham qu'appartient la description de la réaction, c'est Widal qui en a vu nettement la signification et qui en a fait une méthode de diagnostic simple et précise.

Conclusions. — 1° L'emploi de sang sec pour le séro-diagnostic a donné de bons résultats ;

2° On a vu une réaction incomplète à la fin déjà du second jour ;

1. Les auteurs canadiens paraissent oublier que M. Widal, dès sa première communication, le 26 Juin, disait déjà : « Un échantillon de ce sérum possédait encore, après six mois de conservation au contact de l'air, ses propriétés agglutinantes ; un autre échantillon les conserve également après quatre mois de dessiccation. Pour les mettre en évidence, il m'a suffi de diluer au préalable, dans du bouillon, un fragment de sérum desséché. »

Et MM. Widal et Sicard revenaient sur ce fait le 31 Juillet.

3° La réaction complète est rarement attendue plus tard que le cinquième jour ;

4° Le sang typhique desséché donne encore la réaction après 60 jours¹ : on pourra donc se servir de la séro-réaction en médecine légale ;

5° La séro-réaction du choléra a été obtenue avec du sang desséché ;

6° La réaction expérimentale peut apparaître après une seule injection de culture typhique ou cholérique ;

7° On comprend la possibilité de séparer le bacille typhique après l'avoir précipité par la séro-réaction, des cultures, des matières fécales, de l'eau, etc.

A. CAVASSE.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

16 Décembre 1896.

Pathogénie de l'appendicite. — M. Pozzi. (La communication de M. Pozzi sera publiée ultérieurement *in extenso*).

M. Reynier. Tout ce qui vient d'être dit depuis plusieurs séances me permet d'être très bref. Comme M. Brun, je ne crois pas à la théorie du vase clos. Je pense même que lorsqu'il y a cavité close, la virulence microbienne s'atténue comme nous le voyons, par exemple, dans les salpingites dont le pus est si souvent stérile. La meilleure théorie est encore celle de la folliculite primitive avec lymphangite secondaire se propageant au péritoine.

M. Poirier. Pour expliquer les accidents déterminés par l'inflammation de l'appendice, il faut surtout tenir compte de certaines conditions mécaniques que l'on ne fait guère ressortir. L'appendice n'est qu'un bout de cæcum dont la régression se continue durant l'enfance et l'adolescence, c'est-à-dire pendant la période de la vie où justement l'appendicite est la plus fréquente. Je crois donc qu'il faut établir un certain rapport de cause à effet entre cette régression d'une part et la venue des accidents de l'autre. Les foyers de gangrène que l'on observe parfois s'expliquent très bien par la torsion brusque des vaisseaux nourriciers. En un mot, la théorie par cause mécanique doit dominer toutes les autres qui n'invoquent que des causes occasionnelles.

Constriction des mâchoires due à une ankylose fibreuse à gauche, osseuse à droite. Opération.

Guérison. — M. Chavasse lit une observation de constriction absolue des mâchoires, déterminée à droite par une ankylose osseuse de l'articulation temporo-maxillaire, à gauche par une ankylose simplement fibreuse. Après avoir pratiqué une laryngotomie intercosthyroïdienne, M. Chavasse fit à droite la résection articulaire et à gauche put se contenter de rupturer les adhérences fibreuses, en imprimant quelques mouvements un peu violents au maxillaire. Les suites opératoires furent des plus simples et la guérison survint rapidement. Le résultat fonctionnel est excellent.

Entéropexie. — M. Villemin rapporte un cas d'entéropexie qu'il a pratiquée avec succès pour remédier à des accidents d'obstruction apparus au cours d'une péritonite tuberculeuse chez une jeune femme de vingt-quatre ans.

Infection purulente. — M. Jullien lit une observation d'infection purulente terminée par la guérison, après des interventions multiples et qu'il pense consécutive à un panaris.

Sciatique. Intervention. Guérison. — M. Gérard-Marchant présente une femme qui était atteinte de sciatique depuis dix ans et se trouvait condamnée au repos presque absolu. Il dénuda le nerf et le trouva à peu près sain ; il le laxa en lui faisant subir en quelque sorte un traumatisme léger, puis referma la plaie. Le résultat obtenu est excellent et, bien qu'elle souffre encore un peu, cette malade peut, aujourd'hui, faire à pied jusqu'à 6 kilomètres.

Luxation acromio-claviculaire. Suture. Guérison. — M. Gérard-Marchant présente un malade auquel il a pratiqué une suture à la soie pour une luxation acromio-claviculaire. Le résultat est excellent.

MM. Tuffier, Ricard, Poirier, Michaux, Cahier et Moty rapportent successivement des cas analogues. M. Moty seul a constaté des troubles trophiques persistants.

Angiocholite infectieuse. Cholécyctomie. Guérison et oblitération spontanée de la fistule. — M. Quénu montre un malade chez lequel il pratiqua, le 16 Juin dernier, une cholécyctomie pour des accidents très graves rapportés à une angiocholite infectieuse. Dès le jour de l'opération, l'amélioration parut et la guérison se fit sans encombre. La fistule biliaire s'est spontanément fermée au bout de quatre mois. La bile contenait du *bactérium coli*.

1. Quatre et six mois (Widal).

tion de l'aiguille qui est douloureuse; l'injection elle-même, est sensible, mais non vraiment douloureuse. Cette douleur disparaît assez vite, mais, au bout de quelques heures, quand l'action de la cocaïne a cessé, les malades éprouvent une sensation obtuse, analogue à ce qu'on éprouve dans une contusion légère. Les nodosités sont petites et minimes; on peut faire les piqûres rapprochées, et ne pas utiliser, sur chaque fesse, une carrée de plus de 5 centimètres de côté. La dose est très modérée et rare également, je n'en ai eu besoin intense que dans la première observation. Je ne puis rapporter, et pour les raisons que l'on verra, les succès. Quant à la stomatite, il faut forcer les malades à la produire; dès que les dents sont agacées, on leur fait revenir à des doses plus faibles. Je dirai que la stomatite ou le mauvais état des dents sont les indications des injections de benzoate. En effet, les frictions ou les pilules provoquent de la stomatite, et lorsqu'il y a des accidents quelconques dans la stomatite ou plaques muqueuses, je donne la cocaïne aux injections plutôt qu'aux autres modes de traitement du mercure. De la diarrhée, je n'en ai eu qu'une fois. L'albuminurie, dans un cas que je rapporte, il en existait avant le traitement; je l'ai rapidement d'abord, puis énergiquement, et l'albumine a disparu.

maintenant à comparer les deux méthodes, au point de vue de leur efficacité, M. Thibierge, grand praticien, reconnaît cependant (*Presse médicale*, 10 octobre 1896) que les injections solubles peuvent être employées pour un traitement intensif chez un porteur de manifestations graves. Je ne veux pas tenir à cette constatation, et je crois devoir en faire la preuve en un certain nombre d'observations. Je pratique, dans le cours de cette année, des injections de benzoate sur une vingtaine de malades, et j'en ai rapporté, à l'hôpital. Je ne rapporterai pas toutes les observations. Certaines, en effet, ne sont pas très intéressantes.

Les cas que je rapporterai comprendront deux cas de syphilis plantaire, deux cas de syphilis du voile du palais, un cas de syphilis cérébrale. En somme, ce sont des formes graves ou rebelles et qui peuvent légitimement servir à apprécier une médication antisiphilitique.

Le premier cas de psoriasis est celui d'une femme atteinte de psoriasis plantaire. Je soumis la malade à des frictions, à l'usage interne de pilules de produit sirop de Gilbert et de l'iodure de potassium appliqué sur le psoriasis de l'emplâtre de cantharide, je fis faire les frictions mercurielles sur le pied. Mais je n'obtins aucune amélioration. Je pensai au benzoate. Je n'appliquais, en effet, que le quart de la dose de Stoukownow, puis, j'injectais qu'une seringue à la fois et tous les deux jours. Au bout d'un mois, je cessai, me contentant, cette fois, à la recommandation de Stoukownow. Très rapidement, en moins de huit jours, la malade fut guérie. Je touchai presque à la guérison et que je vis continuer sur évolution favorable, se recouvrit de plus belle. Vers la fin de Juin 1895, je refaisais des injections de benzoate à faible dose, que tous les deux jours, et, à la fin de Juillet, la malade était presque guérie, quand ma malade partit. À son retour, le psoriasis s'était développé, et il fut entendu que nous ne cesserions les injections après guérison absolue. Je recommençai mes injections à la même dose et, en un mois et demi, la guérison fut définitive et obtenue. Il y a un an de cela, rien survenu.

La deuxième observation est celle d'un Espagnol qui avait le psoriasis plantaire au pied gauche et quelques plaques muqueuses à la langue et aux lèvres. On lui fit, d'abord, une injection d'un gramme de la solution de benzoate, ce qui eut, remarquez-le, la moitié de la dose que Stoukownow. On cessa à la trentième injection, le malade étant déjà absolument guéri de son psoriasis, et n'ayant, à aucun moment, présenté le moindre accident.

Le troisième cas de syphilis du voile du palais. Ils ont été rapportés à la consultation de la Charité et, comme le malade, montrés à M. Potain, qui a pu en contrôler.

Le premier est un homme de cinquante-trois ans qui avait eu la consultation, le 10 Mars. On lui fit prendre des pilules d'iodure de potassium par jour et on lui injecta, tous les deux jours, une seringue de la solution de benzoate. Après le début du traitement, son observation fut : « Amélioration notable, céphalalgie disparue, le malade est redevenu lui-même. » Le 11 Avril, il dit : « Ulcération du voile du palais entièrement cicatrisée, il reste une petite plaie en entonnoir. » On n'a pas noté le moment où l'ulcération a été interrompue. En tout cas, le malade étant redevenu pour une syphilide diphtérique deux amygdales nous retrouvons difficilement l'ulcération. « Il reste à peine une dépression à la place », dit l'observation.

Le deuxième cas de syphilis bucco-pharyngée n'est pas le second cas que je vais en rapporter. Le malade, le 25 Octobre, se plaignant d'une sciatique du cou, depuis deux mois et demi. Comme les autres malades, des étudiants m'en demandant la guérison, je leur dis que le malade est sans doute adé-

noïdien et je regarde la gorge. J'y trouve une syphilis ulcéro-gommeuse occupant le bord gauche de la luette et s'étendant sur la partie voisine du voile. Le 27 Octobre, on fait la première injection de benzoate, une seringue seulement par jour; pas d'autre médicament. Très rapidement, le fond se déterge, les bords se rapprochent. Le 28 Novembre, on ne constate presque plus de traces de l'ulcération, il reste simplement un sillon peu profond séparant la luette de sa base, à gauche.

Mon observation de syphilis cérébrale est plus pathétique.

Il s'agit d'un homme de quarante-quatre ans qui vint me voir avec du purpura assez étendu des deux jambes et je constatai une albuminurie assez considérable. Je diagnostiquai une néphrite grippale, je mis le malade au lit et le fis rester à la chambre. Le purpura s'éteignit peu à peu et l'albumine diminua de quantité. Le 21, il me fit appeler chez lui pour une céphalée surtout nocturne, avec douleurs dans les membres. Je dosai l'albumine qui était en très faible quantité. La céphalée était-elle de nature urémique? Je pensai cependant à la syphilis, d'autant plus que je trouvais sur le crâne des cheveux clairsemés.

Malgré l'albuminurie légère, je fis des injections de benzoate à la dose de une seringue par jour. C'était le 1^{er} Mai. Trois ou quatre jours après, le malade se plaignit un soir de sentir sa main droite paralysée; il était obligé de la transporter avec sa main gauche, la jambe était faible et lui permettait difficilement de se tourner dans son lit. En m'expliquant cela, il bredouillait et trouvait difficilement ses mots. Je fis alors deux injections par jour, et j'eus la joie de constater, en deux ou trois jours, une amélioration très considérable : la parole redevenait nette, la jambe retrouva sa mobilité, le bras cependant resta plus longtemps atteint, simplement paralysé. Les douleurs disparurent également progressivement. La dose de deux seringues ne fut pas continuée très longtemps, le malade accusant un peu de stomatite et ayant, d'ailleurs, de mauvaises dents. Au bout de vingt-six jours, je crus le malade assez remis pour cesser les piqûres. Je le mis au régime de l'iodure avec des pilules, et bientôt, il partait à la campagne. Je l'ai revu ces derniers temps; il ne lui reste de son attaque qu'un peu de faiblesse du médus droit qui le gêne quand il veut tenir une plume pour écrire. C'est là, il me semble, une observation aussi démonstrative que possible.

Ces quelques observations montrent suffisamment, je crois, l'efficacité de la méthode. Quoique souvent je n'aie employé que la moitié de la dose prescrite, l'action curative s'est montrée assez rapide. Il me semble, qu'à cet égard, les injections de benzoate valent les injections insolubles.

Traitement de l'anasarque des chevaux par le sérum de Marmorek. — M. Brun rapporte deux faits de guérison remarquable survenue sous l'influence de ces injections.

M. Mouquet a eu aussi l'occasion de traiter, par le sérum de Marmorek, un cheval atteint de cette affection. Mais, chez lui, le résultat a été complètement négatif.

M. Weber fait observer que l'anasarque peut quelquefois guérir spontanément, et que les faits qui viennent d'être cités sont trop peu nombreux pour qu'on en puisse tirer une conclusion utile avant de s'être livré à de nouvelles expériences.

J. BAROZZI.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

17 Décembre 1896.

Tumeur de l'extrémité supérieure du péroné diagnostiquée ostéosarcome. — M. Levassor présente un moulage et des photographies relatives à un malade porteur d'une volumineuse tumeur de l'extrémité supérieure du péroné, diagnostiquée ostéosarcome par plusieurs chirurgiens qui avaient conseillé l'amputation de la cuisse à bref délai. Le malade s'y refusant, M. Levassor fit une tentative d'extirpation et réussit. Trouvant une coque très mince de tissu osseux renfermant une masse noirâtre formée de tissu fibreux et osseux, comme si l'extrémité supérieure du péroné avait été soufflée ainsi qu'une bouteille, il pense avoir eu affaire à un kyste de l'os. L'examen histologique sera pratiqué. Le malade est présenté.

M. Verchère dit que le diagnostic est en suspens jusqu'à ce que l'examen ait été fait. Ce pourrait être un ostéosarcome enkysté. Il rapporte un cas pris d'abord par lui pour un ostéosarcome et qui, au cours de l'opération, se présenta avec les caractères d'une énorme gomme syphilitique de l'os.

Quand et comment faut-il inciser l'appendicite? — M. Verchère Dans l'appendicite aiguë, le moment de l'intervention varie suivant la forme clinique.

Premier tableau. — Un malade est pris subitement de douleurs dans le ventre, généralisées d'abord, ou localisées à la fosse iliaque droite, ou même à l'ombilic; vomissements alimentaires, puis bilieux; température au-dessus de la normale; pouls parallèle à la température, restant plein; facies animé d'un individu qui souffre; ventre ballonné; pas de gaz. Dès le deuxième ou troisième jour, tumeur à la palpation dans la fosse iliaque. Si on attend, vers le troisième jour frissons, élévation de température. Cette forme d'appendicite se termine par un

phlegmon de la fosse iliaque qui s'ouvre souvent dans le cæcum, parfois dans la grande cavité péritonéale.

Deuxième tableau. — Début avec douleurs plus vives; au bout de quelques heures, vomissements verdâtres, porracés; la température s'abaisse au-dessous de la normale; pouls filiforme, incomptable; la face se cadavérise; le malade meurt dans les huit, douze et parfois vingt-quatre heures. Ressemblance avec l'étranglement de la hernie. A l'ouverture de l'abdomen, pas d'empatement dans la fosse iliaque; péritoine rouge, parfois poisseux; partout sérosité infecte, brunâtre, louchée.

La thérapeutique doit se modifier en raison des réactions péritonéales.

Quand il y a appendicite, quel qu'en soit le mécanisme, l'appendice est paralysé fonctionnellement par réflexes, les microbes traversent et tombent dans la cavité péritonéale et donnent lieu à la septicémie intestino-péritonéale. Lorsque l'attaque n'est pas trop vive d'emblée, le péritoine se défend, il se produit des fausses membranes autour du cæcum qui protègent la grande cavité. Ceci correspond au premier tableau; il faut attendre pour intervenir qu'il y ait abcès.

Quand l'attaque est violente, la cavité péritonéale est aussitôt infectée; on a les signes esquissés dans le deuxième tableau; dans ce cas, on doit opérer de suite, avec très peu de chances de succès d'ailleurs; mais seule l'opération peut sauver le malade. On lave le péritoine et on draine.

A. DE CRÉSENTIGNES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE

23 Novembre 1896.

Tolérance de l'utérus gravide. — MM. Lelarge et Verchère. Certains faits, par leur étrangeté, peuvent être l'origine d'erreurs de diagnostic et de thérapeutique qui doivent les faire signaler. Celui dont nous avons été témoins rentrait dans cette catégorie et le voici tel qu'il nous a été donné de l'observer dans tous ses détails :

Une jeune femme, M^{me} S..., ayant déjà eu plusieurs enfants, devint enceinte dans les premiers jours d'avril 1896. La grossesse se présentait avec les caractères d'une grossesse normale. L'un de nous qui vit la malade vers cette époque, ne put douter de l'existence d'une grossesse. Lorsque le 10 juin, sans qu'aucune raison semblât intervenir, la malade est prise de douleurs vives et d'un écoulement sanguin abondant. Elle se met au lit et le 12, malgré le repos, l'hémorragie devient plus abondante. Dans la journée, un fœtus, paraissant âgé de cinq à six semaines, est spontanément expulsé.

La malade garde le lit; on lui fait faire deux injections par jour, l'une au sublimé (0 gr. 30 pour 100) et l'autre à l'eau boricuée, jusqu'au 21 juin.

A ce moment, la malade se lève et reprend, peu à peu, ses occupations. Malgré un bon état général, elle ne cessait de perdre. Ce n'était pas du sang, mais un liquide rosé, plus ou moins foncé, plus ou moins séreux, qu'elle compare volontiers à de l'eau rouille.

Cette perte est assez abondante pour inquiéter la malade et le 24 M. Lelarge l'examina. L'utérus est encore volumineux, le col gros et entr'ouvert, peu ou pas de douleur au toucher, rien dans les cul-de-sac. L'appétit est médiocre, mais il n'y a pas de température, l'état général semble normal.

Devant la persistance de l'écoulement séro-sanguin et l'inquiétude de la malade, nous l'examinâmes le 26 juin. A ce moment, il y avait quatorze jours qu'avait eu lieu la fausse couche vérifiée et constatée. L'examen donne les mêmes résultats. L'utérus gros et col entr'ouvert et volumineux, ce qui s'expliquait chez une malade ayant déjà eu plusieurs grossesses. Le diagnostic fut porté et établi au retard de l'involution à la suite de la fausse couche. Pour modifier la muqueuse utérine qui donnait lieu à l'écoulement séro-sanguin, on lui fit des cautérisations intra-utérines à la glycérine créosotée au tiers.

Le cathétérisme utérin indiquait 8 à 9 centimètres et se faisait très facilement. Les attouchements intra-utérins furent répétés 8 fois, tous les deux jours, pendant seize jours. Un moment l'écoulement avait presque complètement disparu, et était remplacé par quelque peu de leucorrhée.

L'état général était satisfaisant, l'appétit était revenu. Quelques temps après la malade part en voyage. Pendant un mois elle fait un voyage circulaire dans les Pyrénées, faisant toutes les excursions que l'on connaît, menant la vie fatigante et pénible d'excursionniste, sans jamais ressentir de trouble dans sa santé générale, ni de douleur du côté de l'abdomen. L'appétit est parfait et avec lui sont revenues les couleurs et la gaieté.

Elle revient à Paris le 1^{er} Septembre, lorsque dans la nuit du 2 au 3 Septembre, vers 4 heures du matin, elle est prise brusquement de violentes douleurs et lorsque M. Lelarge arrive auprès d'elle, il trouve, sortant de la vulve, le membre inférieur d'un fœtus d'environ trois mois et demi à quatre mois, dont on opère facilement l'extraction. Le placenta résiste et ne vient que quatre heures plus tard.

Injections intra-utérines au sublimé après l'expulsion du placenta. La température est constamment restée

normale et la malade, quelques jours plus tard, avait retrouvé la santé et repris ses occupations.

Tel est le fait que j'ai eu sous les yeux avec mon confrère Lelarge. Si l'on rapproche les dates, nous voyons que le fœtus qui a été expulsé le 3 Septembre, était contemporain de celui qui a été éliminé le 12 Juin. Son aspect, son volume, son âge ne laissent aucun doute à cet égard, non plus que celui de la fausse couche du 12 Juin. Il faut donc admettre une grossesse gémellaire, dont un des fœtus aurait abandonné l'utérus pendant que l'autre continuait son évolution. Nulle autre hypothèse ne me paraît possible.

J'arrive enfin au point qui m'intéresse, surtout moi, chirurgien. C'est la résistance de l'utérus gravide à quitter le produit de la conception. Déjà mon collègue, M. Ozène, aurait publié des faits de cette tolérance à la Société médicale du IX^e arrondissement; nous en connaissons tous d'analogues, mais je crois qu'il ne faudrait pas s'appuyer sur ces exemples pour oser intervenir quand même et sans absolue nécessité sur l'utérus gravide.

Chez notre malade, enceinte de deux mois, il fut possible de faire à plusieurs reprises (8 séances) le cathétérisme utérin, de pratiquer des attouchements intra-utérins (8 centimètres) avec de la glycérine créosotée sans provoquer l'avortement. Le fœtus résista et put arriver jusqu'au quatrième mois, sans qu'il soit en aucune manière légitime d'incriminer ces manœuvres dans la fausse couche, qui eut lieu deux mois après le traitement et après les fatigues d'un long voyage d'excursions dans les montagnes.

Comme conclusions, je dirai : rien n'est plus difficile que le diagnostic de la grossesse au début, rien n'est plus délicat que de pratiquer le cathétérisme utérin, que cependant, impuement, par exception, peut supporter l'utérus gravide, comme l'a démontré l'observation que je viens de vous soumettre.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

14 Décembre 1896.

Avant de procéder au renouvellement partiel de son bureau, l'assemblée adopte à l'unanimité l'ordre du jour suivant :

« La Société de médecine légale, émue des attaques aussi injurieuses qu'erronées dirigées par certains journaux contre M. Vibert, à propos d'une expertise récente, proteste contre ces imputations calomnieuses et regrette que l'obligation du secret professionnel ne mette dans l'impossibilité d'y répondre. »

J. B.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

CONGRÈS DES CHIRURGIENS POLONAIS

Tenu à Cracovie, 1896.

Fistules du cou (de la trachée). — M. Kostanecki, estime que ces fistules ne peuvent provenir que de la deuxième fente branchiale et qu'elles passent entre les nerfs facial et glosso-pharyngien, exactement à l'endroit où la carotide primitive se bifurque pour donner les carotides externe et interne.

En dedans, elles se terminent dans le cavum nasopharyngien, en dehors, elles s'ouvrent au niveau du cou. Les observations cliniques n'ont fait que confirmer la réalité de cette hypothèse.

Les fistules congénitales médianes ne diffèrent pas, en général, des fistules latérales; elles vont aboutir, comme celles-ci, dans le pharynx et non dans le larynx.

Certains kystes dermoïdes du cou doivent être considérés comme étant dus à la présence de ces fentes trachéales qui ne se sont pas atrophiées et dont la membrane muqueuse a persisté.

A propos du sérum d'Emmerich et Scholl. — M. Rydygier s'est servi de sérum dans 3 cas de néoplasmes inopérables.

Mais ces injections n'ont fait faire au malades aucun pas vers la guérison.

Cet auteur rapporte aussi l'observation d'un malade atteint d'un cancer de la lèvre chez lequel l'apparition d'un érysipèle n'a déterminé aucune amélioration.

Du rôle joué par le rein dans les septicémies. — M. Klecki a essayé de résoudre les questions suivantes :

1^o Les reins peuvent-ils éliminer les microbes contenus dans le sang sans subir eux-mêmes des altérations plus ou moins profondes ?

2^o A quel moment de l'infection les bactéries arrivent-elles à passer du sang dans l'urine ?

3^o Quelles sont les causes capables de mettre obstacle à l'élimination rénale ?

Répondant à ces différentes questions, l'auteur estime que les bactéries passent dans l'urine deux ou trois minutes après l'éclosion de la septicémie, ce qui explique l'intégrité du rein dans un grand nombre de cas; cet auteur a ensuite observé que, lorsque les bactéries ont été injectées en quantités trop considérables dans les reins, elles se retrouvaient dans les urines encore au

bout de quelques heures, ce qui n'a pas eu lieu lorsqu'on s'est servi d'une proportion moins grande.

Des traumatismes du crâne au point de vue médico-légal. — M. Wachholz communique quelques observations intéressantes sur ce sujet.

Il rapporte un cas de fractures multiples du crâne n'ayant donné lieu à aucune manifestation nerveuse; mais ce blessé succomba à la tuberculose.

Il relate un cas d'hémorragie dans lequel le sang s'était collecté entre la dure-mère et le crâne; mort quelques heures après le traumatisme.

Pendant tout ce temps, le malade avait pu se livrer à ses occupations.

L'auteur cite enfin un cas de guérison radicale de fracture de la base du crâne.

Vascularisation anormale d'un goitre. — M. Gabryszewski communique l'observation d'une malade, âgée de trente ans, à laquelle il fit l'opération préconisée par Koch. Elle succomba au bout de deux semaines, après avoir eu une fièvre intense et des phénomènes tétaniques. L'autopsie démontra qu'il s'agissait d'un goitre vascularisé par des branches considérables émanant des artères linguale et cervicale profonde.

Réssection de l'estomac et du colon transverse. — M. Obalinski rapporte l'observation d'un malade atteint d'un cancer intéressant le pyloré et une portion du colon.

Il en fit la résection et sutura les bouts sectionnés. Guérison complète au bout de dix jours.

Des opérations exécutées dans la clinique de Mikulicz pour les maladies bénignes de l'estomac. — M. Kader. Cette statistique relate 32 opérations, dont 3 réssections du pyloré, 9 gastro-entérostomies, 12 pyloroplasties, 2 gastropplasties, 6 gastrorraphies. La mortalité a été de 25 p. 100.

Ces bons résultats doivent être attribués : 1^o à la résection, dans le cas de néoplasmes de nature maligne, de tous les ganglions lymphatiques échelonnés le long de la grande et petite courbure, ainsi que du duodénum; 2^o au tamponnement soigneux et profond par les mèches à la Mikulicz; 3^o aux moyens cardiaques employés avant l'opération et à l'alimentation pendant l'opération (introduction dans le jejunum de quantités considérables des liquides excitants et rafraichissants).

Conduite à tenir dans la hernie étranglée gangrénée. — M. Bogdanik conseille, après ouverture du sac herniaire, de réséquer soigneusement les tissus mortifiés, de réséquer l'intestin en plein tissu sain, puis de laver soigneusement, réduire dans la cavité abdominale, enfin de suturer la cavité herniaire.

M. Kader recommande le système de Samter modifié par lui de la manière suivante : laparotomie, entéro-anastomose au-dessus de l'étranglement, puis section des deux anses et suture les quatre ouvertures de l'intestin, chacune séparément. Cela fait, il conseille d'ouvrir le sac herniaire comme un abcès et guérit la plaie par réunion secondaire.

Observations sur l'appendicite purulente. — M. Rutkowski rapporte 31 cas d'appendicite opérés, et qui se répartissent de la manière suivante : appendicite oblitérante, 1 cas; appendicite perforante suppurée, 17 cas; appendicite suppurée au cours d'une péritonite fibreuse, 3 cas; appendicite perforante purulente avec péritonite septique généralisée, 6 cas; rétrécissement de l'intestin consécutif à l'appendicite, 4 cas.

L'ablation de l'appendice est nécessaire dans la forme perforante; elle n'est indiquée, dans l'appendicite oblitérante, que si les phénomènes douloureux se répètent souvent.

M. Ziembicki conseille de s'abstenir autant que possible de l'intervention chirurgicale chez les enfants. M. Bossowski estime que l'opération est absolument indispensable dès que le pus existe.

Contribution à la chirurgie du rein. — M. Obalinski. La néphrectomie est indiquée dans les hématuries consécutives aux grands traumatismes ainsi que dans l'hydronephrose fébrile.

Dans d'autres cas, il faut s'abstenir de l'opération. La néphrotomie est de mise chez les sujets atteints de lithiase rénale, ainsi que dans les cas d'hydronephrose ou de pyonéphrose.

Toutes les fois que, dans une pyonéphrose ou hydronephrose, la néphrotomie a démontré une altération considérable du rein, il faut pratiquer l'ablation de l'organe malade. Quant à la tuberculose et aux néoplasmes du rein, ils sont justiciables de la néphrectomie.

Contribution à la chirurgie des urètres. — M. Krynski relate l'intéressante observation d'un malade chez lequel il a abouché les deux urètres dans le rectum. Ce malade se porte très bien et peut garder facilement ses urines.

Hernie de la vessie. — M. Majewski rapporte l'observation d'un malade chez laquelle on a trouvé la vessie contenue dans le sac herniaire. Cette femme est actuellement guérie.

De l'hypertrophie de la prostate. — M. Ciechanowski. L'hypertrophie de la prostate n'a rien à voir avec les néoplasmes, elle est le résultat d'une lésion inflammatoire due à des micro-organismes qui exercent leur action sur les éléments glandulaires ou même sur le tissu conjonctivo-musculaire; le plus souvent, les deux processus sont associés.

Traitement de l'hypertrophie de la prostate. — M. Krynski condamne la méthode de Raum-Helferich; elles ne fournissent aucun résultat.

Il a traité quatre malades par le procédé de M. n'a obtenu d'amélioration que dans un seul cas.

Traitement de la luxation congénitale de la hanche. — M. Rydygier relate le cas d'un enfant de quatre ans auquel une luxation en ayant recours à la méthode sans intervention sanglante. Chez une fillette atteinte de cette même affection, l'auteur a avec succès le procédé sanglant.

Traitement de la gangrène des extrémités. — M. Iszbecki estime que la méthode conservatrice n'est de choix de cette affection; l'opération n'est de mise que dans les cas graves.

Traitement des luxations anciennes de la hanche. — M. Koztowski rapporte 4 cas de luxation coxo-fémorale où la réduction n'ayant pas donné de satisfaisants, il a eu recours à l'intervention chirurgicale, au bout de huit jours. Il a fait l'incision d'Oliver avec arthrotomie et arthrectomie. Suite guérie.

A propos des cas de grossesse extra-utérine opérés dans la clinique gynécologique de l'Université de Cracovie. — M. Jordan relate l'observation d'une grossesse extra-utérine, opérée le sixième mois de la grossesse; chute dans la cavité abdominale où il continue à se développer jusqu'à la fin du neuvième mois; dix semaines après la mort du fœtus, l'auteur fit une laparotomie, le fœtus au milieu des anses intestinales. Dans le bassin, on découvrit la présence d'une tumeur inconnue. On fit alors l'hystérectomie supracervicale, puis l'ablation de la tumeur. La malade guérit. Menstrues normales et que, dans le fond de l'utérus, il y avait une cicatrice, vestige de la rupture utérine; l'unique de la déchirure s'était fixée sur le péritoine, la portion interne du col, l'autre lèvre, s'était fixée à la face opposée.

Traitement sanglant du prurit vulvaire. — M. Jordan emploie le procédé suivant : après avoir rasé la vulve, on donne une améloration temporaire, on résection semi-lunaire de la peau et de la face interne des grandes lèvres. Enfin, réunion de la plaie par suture.

Résultats d'opérations pour l'ovaire. — M. Jordan estime que l'oophorotomie donne de succès indubitables. Quand il y a des adhérences, de la rétroflexion ou de la rétroversion, l'opération d'Alexander-Adam qui est la plus sûre. En cas d'adhérences, M. Jordan conseille de procéder de Matlakowski (raccourcissement des ligaments) avec l'oophoropexie.

Statistique sur le cancer du col de l'utérus. — M. Switalski. Cette statistique concerne les cas opérables; 34 seulement d'entre elles ont subi l'intervention chirurgicale. Ces opérations se sont terminées :

1 amputation de la lèvre postérieure; 4 amputations de la portion vaginale du col; 30 extirpations de l'utérus, dont 28 par voie vaginale; 1 par la méthode de Herzfeld-Rydygier; 1 par la méthode de Rydygier; 3 morts après l'opération; 6 opérés se portant bien après l'opération.

M. Mikucki relate le cas d'une malade atteinte d'un gros fibrome de la lèvre postérieure du col; avait eu pour point de départ la paroi postérieure du vagin.

Traitement du goitre. — M. Gabryszewski, de bons résultats en prescrivant l'iode interne et externe. La thyroïdine, la thyroïdine n'ont eu aucun effet curatif sur l'évolution de cette maladie, chez un grand nombre de sujets soumis à ce traitement.

Les pansements argentiques de Collin. — M. Wehr recommande chaudement l'emploi de l'argent dans la chirurgie; il déclare s'être servi avec succès de la solution spécialement préparée avec des sels d'argent.

Méningocèle traumatique. — M. Bosowski a observé un cas chez un enfant de quatre ans atteint d'une lésion de la base du crâne, le cuir chevelu s'était décollé du cuir chevelu, de l'apex du périoste. Le périoste avait formé des ostéons dans le fond de la cavité osseuse présentait un orifice par lequel s'échappaient des méninges.

Appareil pour évaluer la quantité de globine dans le sang. — M. Wroblewski relate l'observation d'un spectrophotomètre de Glan qui permet une mesure plus scientifique et plus exacte que ne le fait le spectrophotomètre de Fleischl.

D. MAJEWSKI

XI^e RÉUNION DES CHIRURGIENS ITALIENS

Tenu à Rome du 26 au 29 Octobre 1896.

Il a été fait, à ce Congrès, un très grand nombre de communications, dont voici les plus intéressantes.

M. Salomoni a fait part du résultat de ses recherches chirurgicales sur le cœur (chez le chien). Après l'ouverture large du péricarde, il a lésé expérimentalement

es et les oreillettes et a ensuite suturé ces suture. Tous ces animaux ont guéri. Après sacrifiés, on a constaté, à l'autopsie, qu'il y a des adhérences entre le péricarde et le myocarde aux points de suture, d'où il aurait résulté, par les troubles fonctionnels du cœur, troubles qui, sans, néanmoins, incompatibles avec la vie.

cherelli a ensuite parlé de l'intervention radicale dans les méningites. Il a rapporté de quelques malades opérés d'après le procédé de, entre autres, le cas d'un garçon de cinq ans atteint de convulsions dues à des adhérences, d'une méningite antérieure. L'auteur pratiqua l'otomie; et le résultat obtenu fut excellent à tous points de vue.

mai relate un fait de résection de la sangle du trijumeau, chez une femme, avec succès. En se basant sur ce cas, ainsi que sur d'autres, il a pratiqué sur des cadavres, pour reconnaître son procédé de recherche du nerf. Il a cherché à son point de sortie, à la base du crâne, le trou grand rond. Dans ce but, il a fait de réséquer le maxillaire supérieur et une partie du plancher de l'orbite. La résection du nerf est faite par le procédé de Tiersch.

so, parlant ensuite de ses recherches sur les kystes de l'ovaire, aboutit aux conclusions suivantes : les kystes kystiques de l'ovaire peuvent être de trois types suivants : a) adénome kystique, b) kyste papillaire glandulaire; c) kyste du corps de Wolff; d) kyste papillaire du corps de Wolff; e) kyste papillaire embryonnaire; f) kyste papillaire caractérisé par l'absence de proliférations glandulaires;

kystes papillaires à évolution maligne présentant une grande activité néoplasique de l'épithélium; kystes dermoïdes de l'ovaire présentant à des degrés divers, de véritables tératomes. Les fibromes se produisent dans la substance corticale de l'ovaire indépendamment des corps jaunes et des transformations régressives des follicules de Graaf; les tumeurs conjonctives simples, il n'est pas de rencontrer des endothéliums; kystes un véritable épithélioma plat de l'ovaire à évolution chronique.

ni fait une communication sur la néphro-ectomie. Il a pratiqué cette opération sur 32 malades, qui ont tous guéri, dont 29 par la méthode de Tiersch.

qui concerne les résultats éloignés de l'opération, il est noté que la mortalité, 23 se trouvant dans d'excellentes conditions : non seulement, le malade est fixé, mais encore les patientes ne souffrent pas; 2 malades sont mortes, et enfin, quant aux autres, on n'a pas de renseignements sur leur état. M. Van Gehuchten, sur 253 cas d'intervention chirurgicale sur la péritonite tuberculeuse, M. Marguerite a conclu que, d'une façon générale, la tuberculeuse peut guérir à la suite d'une intervention très simple, qui consiste à ouvrir le péritoine, à enlever les exsudats autant que possible, et à faire un lavage de l'eau stérilisée, en s'abstenant de manipulations qui pourraient produire une trop forte péritonite secondaire, la laparotomie doit être faite ensuite des chiffres qui sont démonstratifs, le nombre de cas guéris représente 0,4 de tous les cas opérés. Les meilleurs résultats obtenus dans les formes mixtes sèches et humides, suppurées récentes.

a été attribuée : à l'acte opératoire, dans les complications, dans 8; à des accidents tardifs, dans 22 cas.

fin que, d'après M. Marguerite, ce sont les cas les plus souvent atteints de péritonite chronique. Enfin, la communication de M. Ceci sur l'anesthésie morphino-cocaïnique. Il a employé la morphine dans 544 cas, parmi lesquels : 10 thyroïdectomies; 31 cures radicales de hernies; 1 résection de l'utérus; 1 laparotomie; 2 hystérectomies vaginales. Les interventions ont montré à l'auteur l'importance de l'association de l'action générale de la morphine locale de la cocaïne. La morphine doit être un quart d'heure avant l'opération, à la dose de 2 centigrammes pour les sujets âgés, à la dose de 1 centigramme pour les sujets jeunes. Elle est employée par l'auteur était celle de Merck, à 2 pour 100. La solution de cocaïne exerce une action plus énergique lorsqu'elle est préalablement portée à 50 degrés.

de M. Reclus, M. Ceci fait des injections d'anesthésie morphino-cocaïnique simple ou avec la morphine est indiquée dans les cas où le champ opératoire n'est pas trop vaste et est nettement délimité par exemple, dans les opérations sur l'urètre, le pied, la jambe, etc. Elle est, au contraire, contre-indiquée dans les cas où le champ opératoire est quelque peu vague, ou bien lorsqu'il est trop profond; elle est également contre-indiquée chez les enfants et les personnes facilement excitables.

L'anesthésie mixte, par l'association de la cocaïne à la morphine, dure bien plus longtemps que ne l'ont dit certains chirurgiens, souvent de 30 à 50 minutes.

Avec les doses minima d'environ 2 ou 3 centigrammes, on n'a jamais observé d'accidents d'intoxication. On a noté seulement de la sécheresse de la gorge, de la soif, et, rarement, une certaine excitation psychique. M. Ceci conclut en disant qu'il faut recourir à l'anesthésie cocaïnomo-rphinique le plus souvent possible, car elle ne présente aucun danger. Enfin, en ce qui concerne l'anesthésie par l'éther, elle est bien moins dangereuse que l'anesthésie chloroformique, qu'elle pourrait remplacer.

B. TAFT.

BELGIQUE

Société de neurologie. — Dans la séance du 8 Octobre, M. Libotte (de Bruxelles) a fait une communication intéressante sur le Tic douloureux de la face :

Mlle D... est âgée de cinquante-huit ans; ses règles ont disparu à trente ans, et, depuis quatre ans, cette personne est atteinte de douleurs à la région faciale droite. Ces douleurs se présentaient sous forme d'accès qui se reproduisaient incessamment nuit et jour et s'accompagnaient de spasmes; la moindre excitation portée sur cette région provoquait l'apparition des accès; la pression aux émergences du trijumeau était particulièrement douloureuse; il y avait écoulement de larmes, de mucus nasal et de salive. La mastication était impossible et l'alimentation était depuis longtemps exclusivement liquide. Pendant des années, cette malade a été traitée par un grand nombre de médecins distingués, elle fut soumise à toutes les médications possibles, des dents saines furent extraites; au début de la maladie, tous les traitements employés eurent un effet momentané; mais, depuis deux ans, aucune médication n'avait pu la soulager, et la patiente appelait la mort, la considérant comme une douce délivrance. M. Libotte commença le traitement le 29 Mai; il soumit la malade au bain électrique, puis au courant continu et, pendant un certain temps, il obtint une diminution sensible des paroxysmes. Le 26 Juillet, il perdit le terrain; aussi se décida-t-il à faire le massage par percussion avec mouvements passifs et actifs de la mâchoire, du cou et de la tête. L'amélioration fut rapide et, dès les premiers jours du mois d'Août, la malade pouvait compter ses rares accès, ce qui ne s'était pas présenté depuis des années; bientôt, des journées entières se passent sans douleurs. Du 28 Août au 10 Septembre, aucun accès ne se produisit. Le 17 Septembre, de nouveaux accès se produisent, mais peu intenses. Indépendamment de l'amélioration des douleurs, il obtint de bonnes nuits; la salivation a disparu, mais la malade redoute encore de parler et de manger; la région du trijumeau n'est presque plus sensible.

M. Van Gehuchten (de Louvain) demande si les dents n'étaient pas sensibles, si la pression et la percussion ne provoquaient pas des accès de douleur?

M. Libotte n'a jamais remarqué cette particularité.

M. Van Gehuchten s'étonne qu'alors que toutes les régions traversées par le trijumeau étaient hyperthésiées à ce point, les dents aient seules conservé leur sensibilité normale.

M. Hertoghe (d'Anvers) frappé de ce fait que la suppression des règles a eu lieu à l'âge de trente ans; se demande pourquoi la ménopause s'est produite à cet âge, s'il n'y a pas eu, à cette époque, aucun symptôme particulier, tel que de l'amaigrissement, de l'hypertrophie thyroïdienne, de l'exophtalmie, du tremblement, etc.

M. Libotte répond que la suppression des règles eut lieu à la suite d'une grande frayeur.

M. Crocq fils se demande s'il n'y a rien dans les antécédents de cette malade qui puisse faire supposer qu'il s'agit d'une névropathie, s'il n'y aurait pas, dans cette amélioration étonnante, une action suggestive; il est surpris que ces accès si douloureux aient si rapidement disparu sous l'influence de ce léger massage, et fait remarquer que, précédemment déjà, la malade a ressenti des améliorations temporaires sous l'influence de divers traitements; chaque fois, il y a eu récurrence; n'en sera-t-il pas de même cette fois encore? Il a vu des guérisons si extraordinaires, produites par des pseudo-electrisations, qu'il en est arrivé à douter de tous ces moyens éminemment suggestifs.

M. Libotte répond que l'interrogatoire n'a dénoté aucun antécédent névropathique; du reste, si la suggestion était intervenue dans cette amélioration, on aurait bien plutôt obtenu un résultat par l'électrothérapie employée sous ses trois formes que par le massage!

M. Crocq fils trouve que cette explication semble, certes, de nature à éliminer la suggestion; cependant, lorsqu'on se sert assez souvent de la psychothérapie, on observe des faits si étranges et si inexplicables que l'on pourrait encore douter. Il arrive, en effet, qu'un procédé suggestif très simple réussit là où des méthodes très compliquées ont échoué.

M. Wicot (de Bruxelles) pense qu'en promettant la guérison, M. Libotte s'est trop avancé. Il a vu plusieurs cas analogues, dans lesquels les récurrences furent nombreuses. Il cite le cas d'un professeur du Conservatoire qui fut débarrassé d'une névralgie extrêmement douloureuse par la suggestion, mais la récurrence fut rapide.

M. Crocq fils estime que le cas signalé par M. Wicot

prouve bien que la suggestion est capable de faire disparaître des douleurs névralgiques très intenses; il dit connaître un autre membre du personnel du Conservatoire qui fut définitivement guéri, en une séance, par la suggestion, d'une très douloureuse névralgie de la face, datant de plusieurs années.

ÉTATS-UNIS

A la Société de Pathologie de New-York, M. Thomas S. Southworth a présenté une intéressante observation d'occlusion congénitale de l'intestin.

L'enfant est mort cinq jours après sa naissance. Le premier jour, il avait rendu un peu de mucus par l'anus et avait eu quelques vomissements.

Le troisième jour, comme il n'y avait pas eu de nouvelle évacuation intestinale, on administra un purgatif qui resta sans effet.

Le quatrième jour, vomissements non fécaloïdes. — On fait le toucher rectal avec le petit doigt et on pratique le cathétérisme de l'intestin. Le seul résultat obtenu fut l'évacuation d'un long ruban de mucus.

Le cinquième jour, peu de temps avant la mort, l'enfant eut des vomissements fécaloïdes. A l'autopsie, le péritoine contenait de 15 à 20 centimètres cubes de liquide sanguinolent et quelques caillots fibrineux.

L'intestin était distendu par de la matière fécale jaunâtre. La partie inférieure de l'iléon était verte et contenait du méconium.

Le diamètre de l'intestin, au point où il était le plus distendu, était de 18 millimètres environ. Dans l'iléon, jusqu'à cinq centimètres environ au-dessus du cæcum, le contenu intestinal, formé de matière fécale et de mucus, avait une consistance presque solide. Au-dessous de ce point, l'iléon était rétréci et presque vide. Une sonde traversait facilement la valvule iléo-cæcale. Le cæcum était très petit et l'appendice normal. Le colon présentait un diamètre variant de 3 à 9 millimètres. Le rectum était un peu plus volumineux et permettait l'introduction de la première phalange du petit doigt.

En résumé, il s'agissait d'une sténose siègeant à 5 centimètres au-dessus de la valvule iléo-cæcale, accompagné d'un développement très imparfait de tout le gros intestin.

FORMULAIRE PRATIQUE

Traitement de la constipation en gynécologie.

Ichthyol 0,10 centigrammes.

Extrait de réglisse Q. S.

pour 1 pilule.

En prendre de 1 à 4 par jour.

D'après M. GÜNSBURG, l'ichthyol, administré à cette dose, rend les plus grands services dans les affections inflammatoires des organes génitaux chez les femmes.

Ulcères atoniques.

Iodol 2 grammes.

Vaseline 10 —

Lanoline 10 —

Panser la plaie, ou la surface ulcérée, au moyen d'une feuille de lint aseptique, sur laquelle on aura étalé une légère couche de cette préparation.

Topique contre la sueur des pieds.

Aldéhyde formique 10 grammes.

Eau 1000 —

Imbiber une éponge avec cette solution et frictionner énergiquement les pieds et les espaces interdigitaux, tous les matins, ou même deux fois par jour, dans les cas rebelles.

Trajets fistuleux.

Iodol 20 grammes.

Éther sulfurique pur 100 —

Injecter, à l'aide d'une petite seringue parfaitement stérilisée, dans les trajets. Cette médication est surtout recommandable pour le traitement des vieilles fistules à point de départ osseux (tuberculose osseuse et articulaire).

Contre la migraine.

Antipyrine 0,50 centigrammes.

Phénacétine 0,10 —

Acétanilide 0,05 —

pour 1 cachet.

Il sera prudent de ne pas dépasser, en commençant, la dose de 3 cachets par jour.

Insomnie des neurasthéniques.

Formamide de chloral 10 grammes.

Teinture de gingembre 10 —

Eau de menthe 150 —

En prendre 1 cuillerée à soupe le soir au moment de se coucher.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ

Paris. — L. MARBETREUX, imprimeur, 1, rue Casafetta.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.

4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vital

de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. (1^{re} SOLUT. GAZEUSE) Indique dans : NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, Entièrement assimilable, (2^{de} GRANULE) ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER (3^{de} SOL. INJECTABLE) Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES, etc., 4^{de} SIROP.

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HÔPITAUX DE PARIS
L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1^{re} Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

Débilité nerveuse, Rachitisme, Neurasthénie

Glycérophosphate

DE CHAUX FREYSSINGE

Solution contenant 0,50 de Glycérophosphate de Chaux chimiquement pur par cuillerée à soupe. Dose moyenne : 1 cuillerée à soupe avant chaque repas, dans un peu d'eau. Pour les enfants : une cuillerée à dessert ou à café suivant l'âge. — Le Flacon, 3 fr.

105, rue de Rennes, Paris, et les principales Pharmacies

TRAITEMENT de la TUBERCULOSE, RHUMES, BRONCHITES, CATARRHES

CARBONATE de GAIACOL VIGIER

en CAPSULES de 0,10 cent. — DOSE : 2 à 6 capsules par jour
PH^{ie} VIGIER, 12, B^{te} BONNE-NOUVELLE, PARIS, et toutes Pharmacies.

LE SACCHAROLE DE QUINQUINA VIGIER

contient tous les principes actifs de l'écorce et remplace avantageusement les autres préparations de ces médicaments
VIGIER, Pharmacien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Affections des Voies Respiratoires, Maladies de la Peau

SIROP CROSNIER

MINÉRAL-SULFUREUX

au MONOSULFURE de SODIUM INALTÉRABLE et GOUDRON

ADULTES : Une cuillerée à bouche matin et soir, une heure avant ou deux heures après le repas.

..... A ces divers points de vue la préparation de Crosnier vient donc combler une véritable lacune en permettant aux Praticiens de compter sur la bonne conservation d'un médicament bien dosé et facile à faire accepter par les personnes les plus délicates.

Extrait du Rapport officiel de l'Académie de Médecine de Paris (7 Août 1877)

PARIS, 22, Rue des Saints-Pères, et toutes Pharmacies.

ANALYSES LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

G. MERCIER, Pharmacien-Chimiste, 158, R. St-Jacques

FER QUEVENNE

Seul Fer réduit approuvé par l'ACADÉMIE de MÉDECINE 50 ANNÉES
14, r. Beaux-Arts, Paris. } a confirmé sa supériorité

DRAGÉES DE DUROZIEZ

AU PROTOXALATE DE FER

Chaque Dragée contient 10 centigrammes de Protoxalate de Fer. Une à deux Dragées au début de deux principaux repas.

3 fr. LE FLACON

Pharmacie DUROZIEZ

58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

CAPSULES RAQUIN

SEULES

CAPSULES GLUTINEUSES

Approuvées par l'Académie de Médecine

S'emploient dans toutes les Maladies

La CAPSULE RAQUIN, ne se dissolvant que dans l'intestin grêle, est très bien tolérée par les estomacs même les plus délicats.

PRINCIPALES CAPSULES RAQUIN

BICHLORURE D'HYDRARGYRE (1 centigr. par Capsule, sans opium).

COPAHIVATE DE SOUDE (50 cent.).

COPAHU TITRÉ (50 cent.).

CUBÈBE (1 gramme).

GOUDRON (25 centigrammes).

ICHTHYOL (25 centigrammes).

PROTOIODURE D'HYDRARGYRE (5 centigr. par Capsule, sans opium).

SALOL (25 centigrammes).

SALOL COPAHIVATÉ (36 centigr.).

SALOL-SANTAL (36 cent.).

SANTAL (25 centigr. d'essence).

TÉRÉBENTHINE (25 cent.).

DOSES par jour : 1 à 3 Capsules Raquin hydrargyriques, ou 3 à 15 des autres sortes, au moment des repas.

Exiger la Signature

et le TIMBRE de l'UNION des FABRICANTS

PRIX : Goudron ou Térébenthine, 2 fr. 50 ; les autres 5 francs.

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

PAPIER et VÉSICATOIRE

SEULS EMPLOYÉS

DANS LES HÔPITAUX MILITAIRES

D'ALBESPEYRES

PAPIER d'ALBESPEYRES

pour le pansement des Vésicatoires à demeure

Agent révulsif et antibacillaire (par absorption de dos infinitésimaux de cantharidine) le plus efficace contre les affections chroniques de nature inflammatoire ou infectieuse.

1 FR. LA BOÎTE DE 25 FEUILLES

Quatre numéros : 1 faible, 1, 2 et 3, du plus faible au plus fort.

VÉSICATOIRE d'ALBESPEYRE

Le plus efficace des Vésicants

Prenant toujours en 4 à 10 heures.

Pour éviter les substitutions, prescrire

Vésicatoire d'Albespeyres

et exiger sur chaque carré de 5 centimètres la signature

ci-contre :

DÉTAIL : Ph^{ie} d'ALBESPEYRES, 80, Faub^g St-Denis, Paris.

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.